

METHODOLOGISCHE HANDLEIDING 2016-2017



“U bent in goede handen”

NATIONALE CAMPAGNE HANDHYGIENE



Deze campagne is een gemeenschappelijk initiatief van FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne, BICS (Belgian Infection Control Society), ABIHH (Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière), NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen) en WIV (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid).

CONTACTPERSONEN

BAPCOG

Anne Simon, Voorzitter werkgroep (anne.simon@uclouvain.be)

Liesbet Dedroog (liesbet.dedroog@gezondheid.belgie.be)

Charlotte Renard (charlotte.renard@sante.belgique.be)

Website: www.handhygienesmains.be

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)

Boudewijn Catry (boudewijn.catry@wiv-isp.be)

Sylvanus Fonguh (sylvanus.fonguh@wiv-isp.be)

Annie Uwineza (annie.uwineza@wiv-isp.be)

Website: www.nsih.be

INHOUD

Inleiding: waarom een zevende campagne?	p. 4
Beschrijving van de campagne	p. 6
Planning van de campagne 2016-2017	p. 7
Focus van de campagne 2016-2017	p. 8
Sensibilisatie: campagnemateriaal	p. 10
Evaluatie van de impact van de campagne	
• Compliance handhygiëne in acute en chronische ziekenhuizen	p. 11
• Compliance handhygiëne in psychiatrische ziekenhuizen	p. 16
• Verbruik handalcohol	p. 18
• Naleving basisvereisten (optioneel)	p. 19
Campagneslogans sinds 2005	p. 23

INLEIDING: WAAROM EEN ZEVENDE CAMPAGNE?

Zorginfecties hebben een enorme impact op de volksgezondheid. Uit de Europese prevalentiestudie van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, PPS 2011) bleek dat 7% van de patiënten, gehospitaliseerd in acute ziekenhuizen in België, een zorginfectie opliepen. Dit percentage is vergelijkbaar met de resultaten uit de Belgische prevalentiestudie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van 2007, waarbij het prevalentiecijfer 6,2% was. Door extrapolatie kan men veronderstellen dat op jaarbasis ongeveer 103 000 patiënten een zorginfectie oplopen in België. Het is algemeen geweten dat zorginfecties gepaard gaan met een toename van de morbiditeit, de mortaliteit, de hospitalisatieduur en dus ook de gezondheidszorgkosten. Het is dan ook evident dat de preventie van zorginfecties een prioriteit blijft voor de overheid. Temeer daar infectiebeheersing een belangrijke pijler is in de bevordering van de patiëntveiligheid en de zorgkwaliteit.

Handhygiëne is de belangrijkste maatregel in de preventie van de overdracht van micro-organismen tussen patiënten, gezondheidszorgwerkers en de ziekenhuisomgeving.

In de wetenschappelijke literatuur werden interessante interventies met als doel de handhygiëne te bevorderen / promoten, beschreven. Naikoba & Hayward (2001) concludeerden dat zowel enkelvoudige als gecombineerde interventies (vorming en bijscholing, herinneringen op de werkvloer, promotie van handalcohol en audit met feedback) de compliance kunnen verbeteren, maar dat – zonder aangehouden inspanningen – dit effect slechts tijdelijk is.

De resultaten van de zes Belgische campagnes (zie Tabel 1) illustreren het belang van het regelmatig herhalen van campagnes handhygiëne. Tijdens elke campagne steeg de compliance (nationaal gemiddelde) met 9 tot 19%. De geobserveerde compliance vóór campagne steeg over de jaren 2005 – 2015 van 49,6% naar bijna 70%, maar er was telkens een terugval van de compliance na een campagne.

Tabel 1: Compliance handhygiëne per campagne (vóór en na sensibilisatiecampagne)

	Compliance vóór campagne	Compliance na campagne
1 ^e campagne (2005)	49,6%	68,6%
2 ^e campagne (2006-2007)	53,2%	69,5%
3 ^e campagne (2008-2009)	58,0%	69, %
4 ^e campagne (2010-2011)	62,3%	72,9%
5 ^e campagne (2012-2013)	64,1%	75,8%
6 ^e campagne (2014-2015)	69,1%	77,7%

Tabel 2: Compliance handhygiëne per campagne (vóór en na sensibilisatiecampagne) voor de 2 VOOR-indicaties en de 3 NA-indicaties

	Compliance vóór campagne		Compliance na campagne	
	VOOR-indicaties	NA-indicaties	VOOR-indicaties	NA-indicaties
1 ^e campagne	35,8%	54,4%	56,3%	74,0%
2 ^e campagne	41,1%	58,1%	57,7%	73,9%
3 ^e campagne	45,7%	64,6%	59,1%	75,6%
4 ^e campagne	50,7%	68,2%	62,0%	77,4%
5 ^e campagne	54,1%	69,3%	71,4%	81,0%
6 ^e campagne	59,8%	73,9%	71,7%	82,2%

BESCHRIJVING VAN DE CAMPAGNE

De campagne “U bent in goede handen” beoogt de naleving van de handhygiënevoorschriften / compliance te verbeteren op korte en lange termijn.

De nationale campagne richt zich tot 1) alle gezondheidszorgwerkers / zorgverstrekkers / zorgverleners die direct contact hebben met patiënten in ziekenhuizen (zowel acute, chronische als psychiatrische ziekenhuizen) en 2) gehospitaliseerde patiënten en hun familie.

De campagne omvat twee grote luiken:

1. de eigenlijke sensibilisatie van de gezondheidszorgwerkers en de patiënten aan de hand van het campagnemateriaal; en
2. de evaluatie van de impact van de campagne aan de hand van de meting vóór en na de sensibilisatiefase van:
 - a) de handhygiëne compliance van gezondheidszorgwerkers door directe observatie,
 - b) het verbruik van handalcohol en
 - c) de naleving van de basisvereisten handhygiëne (optioneel).

De sensibilisatie is multimodaal. De sensibilisatie combineert een aantal strategieën:

- 1) een audit met feedback (terugkoppeling van de resultaten van de meting van de compliance pré-campagne),
- 2) opleiding voor gezondheidszorgwerkers,
- 3) promotie van handalcohol,
- 4) betrekken van de patiënt (o.a. affiche patiënt, website: www.ubentingoedehanden.be),
- 5) sensibilisatie van de zorgverleners door middel van pins (IK DOE MEE !),
- 6) zichtbare betrokkenheid van leidinggevenden en directie.

Voor de realisatie van de campagne 2016-2017, de ontwikkeling van het campagnemateriaal en de vormingsinstrumenten werden, zoals telkenmale, de ‘Aanbevelingen inzake handhygiëne tijdens de zorgverlening’ van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en de ‘WHO Guidelines on hand hygiene in health care’ (2009) gevolgd.

PLANNING VAN DE CAMPAGNE

- van 14 november tot 18 december 2016: meting van de compliance vóór campagne
- van 27 februari tot 31 maart 2017: sensibilisatieperiode/campagne
- van 15 mei tot 18 juni 2017: meting van de compliance na campagne

De directies en ziekenhuishygiënisten werden, begin juni 2016, uitgenodigd deel te nemen aan de 7^e nationale campagne handhygiëne.

De inschrijving is mogelijk tot 31 juli 2016 via de link:

<https://healthgov.wufoo.com/forms/zzqj9xm1x44mq4/>

FOCUS VAN DE CAMPAGNE 2016-2017

De boodschappen van de vorige 6 campagnes blijven actueel en dus geldig. De 7^e campagne richt zich, net zoals de 6^e campagne, op het actief betrekken van de patiënt en zijn familie, maar ook en dat is nieuw op de betrokkenheid van leidinggevenden en directies.

De werkgroep heeft dus beslist om door te gaan met het betrekken van de patiënt en zijn familie door middel van informatie aan de patiënt en zijn familie en hen aan te moedigen om met de zorgverleners te praten over handhygiëne.

Het materiaal van de voorgaande nationale campagnes handhygiëne blijft beschikbaar (via de website www.handhygienedesmains.be), zodat elk ziekenhuis haar actie kan richten op basis van de resultaten van vorige campagnes.

De WHO-richtlijnen voor handhygiëne illustreren duidelijk dat een multimodale strategie zorgt voor een verbeterde toepassing van handhygiëne / handhygiëne-compliance.

Deze multimodale strategie omvat vijf elementen: (1) het vlot en toegankelijk beschikbaar stellen van handalcohol (naast water en zeep), (2) opleiding van zorgverleners, (3) evaluatie en terugkoppeling van observaties rond kennis en uitvoering van handhygiëne, (4) geheugensteuntjes (affiches en/of dergelijke in de zorgomgeving), (5) het stimuleren van een veiligheidscultuur in de instelling door het creëren van een gunstig klimaat en de perceptie dat patiëntveiligheid een prioriteit is op het hoogste niveau ("institutional safety climate": op alle niveaus).


Het gebruik van een vragenlijst voor patiënten, geïnspireerd op een voorbeeld van de Joint Commission International (JCI) zal ons toelaten een zicht te krijgen op hoe patiënten de campagne ervaren. Het helpt een omgeving te creëren waarin de patiënt zich veilig voelt. Deze vragenlijst zal ons ook helpen te weten te komen of patiënten klaar zijn om ons te helpen bij de sensibilisatie voor handhygiëne.

De vragenlijst kan worden verdeeld aan de patiënten tijdens de sensibilisatiefase van de campagne. Er is geen minimum vastgesteld, maar het aantal dient representatief te zijn voor het aantal maandelijks opgenomen patiënten ($\approx 10\%$).

Het pakket met ingevulde OCR-vragenlijsten dient naar het WIV te worden gestuurd vóór 15/5/2017.

De vragenlijsten worden er gescand en het WIV zal de analyses uitvoeren. Elk ziekenhuis zal zijn rapport ontvangen. Het nationaal rapport zal beschikbaar worden op de website wanneer alle vragenlijsten binnengekomen zijn en geanalyseerd werden.

“De stem van de patiënt”

 <p>-SAMEN INFECTIES VERMIJDEN - 7de nationale campagne handhygiëne De stem van de patiënt</p> <p>Ziekenhuis nummer: 0156 Eenheid (optioneel): _____ Datum: ____/____/2017</p> <p>Selecteer uw antwoord op volgende wijze: <input type="radio"/> Niet aankruisen <input type="checkbox"/></p> <p><i>Voor sommige vragen wordt aangegeven inaan meerdere antwoorden mogelijk zijn.</i></p> <p>1. Bent u op de hoogte van het feit dat dit ziekenhuis deelneemt aan de nationale campagne handhygiëne?</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen: ga verder naar vraag 3</p> <p>2. Hebt u tijdens uw ziekenhuisverblijf aan een zorgverlener gevraagd om u uit te leggen wat de campagne handhygiëne omvat?</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen <input type="radio"/> Ik heb het niet gevraagd; het is spontaan gebeurd</p> <p>3. Hebt u de afgelopen 24 uur een persoon die u heeft verzorgd, de handen zien ontsmetten?</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen <input type="radio"/> Niet zeker <input type="radio"/> Ik heb er geen aandacht aan besteed</p> <p>4. Wat doet u indien u een zorgverlener ziet die de handen niet ontsmet heeft alvorens u aan te raken? <i>Meerdere antwoorden zijn mogelijk</i></p> <p><input type="radio"/> Niets <input type="radio"/> De zorgverlener er rechtstreeks over aanspreken <input type="radio"/> Ik praat erover met een andere zorgverlener <input type="radio"/> Ik praat erover met familieleden of met personen die op bezoek komen <input type="radio"/> Ik weet het niet</p> <p>5. Hebt u tijdens uw ziekenhuisverblijf een zorgverlener aangesproken om de handen te ontsmetten alvorens u aan te raken?</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen: ga verder naar vraag 7</p>	<p>6. Indien ja, duid aan welke zorgverlener het betrof:</p> <p><input type="radio"/> Arts <input type="radio"/> Verpleegkundige <input type="radio"/> Fysiotherapeut (kinesist) <input type="radio"/> Zorgkunde <input type="radio"/> Andere</p> <p>7. Hoe voelde u zich bij het aanspreken van een zorgverlener om de handen te ontsmetten alvorens u aan te raken?</p> <p><input type="radio"/> Zeer comfortabel <input type="radio"/> Comfortabel <input type="radio"/> Ongemakkelijk <input type="radio"/> Zeer ongemakkelijk</p> <p>8. Denkt u dat de zorgverleners hun handen ontsmetten vooraleer u zorgen toe te dienen?</p> <p><input type="radio"/> Ja, altijd <input type="radio"/> Ja, maar niet altijd <input type="radio"/> Ja, maar zelden <input type="radio"/> Neen, ze ontsmetten nooit de handen</p> <p>9. Stelt het u gerust dat u weet dat het ziekenhuis aan de nationale campagne handhygiëne deelneemt?</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen</p> <p>10. Stelt u het op prijs om aangemoedigd te worden om over handhygiëne te praten met de zorgverleners?</p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen</p> <p>11. Geef aan wie u bent:</p> <p><input type="radio"/> Een patiënt <input type="radio"/> De partner van een patiënt <input type="radio"/> Een familielid van de patiënt <input type="radio"/> Andere</p> <p>Hartelijk dank! Uw mening is zeer belangrijk in het ontwikkelen van toekomstige projecten. Indien u suggesties hebt om ons te helpen om onze handhygiëne nog verder te verbeteren, dan zijn deze welkom!</p> <p>.....</p>
---	--

SENSIBILISATIE: CAMPAGNEMATERIAAL

Het campagnemateriaal voor de 7^e campagne zal begin 2017 worden geleverd.

U ontvangt nieuwe A0-affiches, alsook hangers voor bed (patiënten oprichter) of deur; aantal in functie van het meegedeeld aantal opnames per maand

U ontvangt de papieren OCR-vragenlijsten voor de patiënten (aantal in overeenstemming met het aantal opnames per maand) voor uw ziekenhuis; *indien u, bij de inschrijving, aangaf aan dit luik van de campagne te willen deelnemen*

U ontvangt de pins 'IK DOE MEE !' en de badgehouders ("blauwe handjes") met de tekst 'U BENT IN GOEDE HANDEN' *indien u, bij de inschrijving, aangaf deze te wensen*

Alle materiaal komt ASAP beschikbaar op de website www.handhygienedesmains.be

EVALUATIE VAN DE IMPACT VAN DE CAMPAGNE

1) METING VAN DE COMPLIANCE IN ACUTE EN CHRONISCHE ZIEKENHUIZEN

De naleving van de handhygiënevoorschriften (compliance) door de gezondheidszorgwerkers wordt gemeten door directe observatie en dit zowel vóór als na de eigenlijke sensibilisatie. De WHO (2009) beschouwt directe observatie van de gezondheidszorgwerkers als gouden standaard voor de beoordeling van de compliance (toepassen handhygiëne cf. de 5 indicaties).

De observatie van de gezondheidszorgwerkers gebeurt aan de hand van het 'Handhygiëne Observatie Rooster' (beschikbaar op www.handhygienedesmains.be). Het observatierooster is voor de 7^e campagne niet wezenlijk gewijzigd (t.o.v. dit voor de 5^e campagne). Een presentatie met praktische voorbeelden voor deze observatie is beschikbaar op bovenvermelde website. Deze pdf-presentatie kan gebruikt worden bij de opleiding van observatoren. Een degelijke opleiding is een absolute vereiste voor een correcte gegevensverzameling, zodat een goede vergelijkbaarheid van de resultaten kan worden gewaarborgd.

De meting van de compliance gebeurt onder coördinatie van de teams voor ziekenhuishygiëne van de deelnemende ziekenhuizen. De gegevens worden ingevoerd via de module van het WIV die de gebruiker in staat stelt om zelf feedback te genereren. Het is immers de bedoeling dat de compliance cijfers van de meting vóór de sensibilisatiefase gebruikt worden als feedback naar de zorgverleners tijdens de sensibilisatiefase. De WIV-module laat toe om in *real time* de resultaten te analyseren. Na afloop van de campagne zullen de geaggregeerde resultaten worden teruggekoppeld naar de ziekenhuizen via nationale rapporten.

Compliance handhygiëne (naleving van de handhygiënevoorschriften)

Het aantal geobserveerde handhygiëne-episodes, gedeeld door het aantal opportuniteiten voor handhygiëne (situaties waarin handhygiëne dient toegepast te worden), uitgedrukt in een percentage.

$$\text{Compliance (\%)} = 100 \times [\text{aantal handhygiëne-episodes} / \text{aantal handhygiëne-opportunities}]$$

Handhygiëne-episode: elke toepassing van handhygiëne door de geobserveerde gezondheidswerker, hetzij met handalcohol hetzij met water en zeep.

Handhygiëne-opportunititeit: elk moment (tijdens de zorgverlening) waarvoor er een indicatie is voor handhygiëne.^{NB}

Voorbeeld: De gezondheidswerker gaat na de verzorging van patiënt X meteen over naar de verzorging van patiënt Y. Er zijn dan twee indicaties voor handhygiëne van toepassing, namelijk 'na contact met patiënt X' en 'vóór contact met patiënt Y'. Toch is er maar sprake van één handhygiëne-opportunititeit, die op het observatierooster gescoord wordt als 'vóór rechtstreeks contact'.

Observatie in de praktijk

Wie observeert?

Iedereen die de vorming tot observator heeft gevolgd, kan de observaties uitvoeren. Binnen één eenheid is het echter aangewezen dat dezelfde perso(o)n(en) observeert/observeren.

Wie wordt geobserveerd?

Iedereen die contact heeft met de patiënt of zijn directe omgeving. Dit zijn dus artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, zorgkundigen, technologen medische beeldvorming, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, schoonmaakpersoneel, ...

Wanneer observeren?

De observator is vrij hierover te beslissen (ochtend, namiddag, avond, nacht, ...). Om een globaal beeld te krijgen van de naleving van de handhygiënevoorschriften is het belangrijk / noodzakelijk om verscheidene zorgverstrekkers op verschillende momenten te observeren.

Hoe observeren?

Afhankelijk van de observator en/of het type eenheid kan er over een werkwijze worden beslist: de observator blijft in een bepaalde ruimte of volgt een zorgverstrekker. Het is vooral belangrijk de geobserveerde(n) niet te beïnvloeden tijdens de compliancemeting en enkel te noteren wat u ziet. Het is aan de instelling om te beslissen of zij de gezondheidszorgwerkers al dan niet informeren over het juiste doel van de observaties. Het verstrekken van **onmiddellijke feedback aan de geobserveerde na afloop van de observatie** is een meerwaarde voor het leerproces van de gezondheidszorgwerker.

Hoeveel opportuniteiten observeren?

Om de evolutie van de compliance vóór en na de sensibilisatie te kunnen interpreteren is het noodzakelijk dat elk deelnemend ziekenhuis **tenminste 150 opportuniteiten** observeert per afdeling/eenheid en dit zowel bij de meting vóór als na de sensibilisatiecampagne.

Hoe lang observeren?

Eén observatiesessie duurt 30 minuten. Om minimum 150 opportuniteiten te observeren per eenheid/afdeling zullen meerdere observatiesessies nodig zijn.

^{NB} Soms zijn op eenzelfde moment **twee indicaties** ('dubbele indicatie') voor handhygiëne van toepassing. Er is dan maar sprake van **één enkele handhygiëne-opportunititeit**. Bij het invullen van het observatierooster kiest u de opportuniteit die gepaard gaat met het grootste risico voor de patiënt.

Op welke eenheden observeren?

Het ziekenhuis kiest zelf hoeveel en welke afdelingen/eenheden zullen worden geobserveerd. Voor kleinere instellingen kan deze observatie gebeuren voor de gehele instelling.

In acute ziekenhuizen wordt in elk geval geobserveerd op de afdeling intensieve zorgen.

Observatierooster

Per observatiesessie van 30 minuten dient één observatierooster te worden gebruikt !

Noteer per observatieperiode:

- Observator: initialen van de persoon die observeert
- Datum van de observatie
- Begin- en einduur van de observatie
- Eenheid: interne code

Per opportuniteit registreert men:

1. de beroepsgroep waartoe de gezondheidswerker behoort, inclusief studenten
2. de vorm van handhygiëne die toegepast wordt:
 - geen HH: geen toepassing van handhygiëne na de opportuniteit
 - zeep: de handen worden gewassen met water en zeep (soort zeep heeft geen belang)
 - handalcohol: de handen worden ingewreven met handalcohol
Indien de handen worden gewassen en nadien worden ingewreven met handalcohol registreert men 'handalcohol'
3. het type contact:
 - VÓÓR patiëntencontact: vóór rechtstreeks contact met intacte huid van patiënt, kleding van patiënt, meten van parameters, klinisch onderzoek, toedienen van zuurstof via masker of neusbril, ...
 - NA patiëntencontact: na rechtstreeks contact met intacte huid van patiënt, kleding van patiënt, meten van parameters, klinisch onderzoek, toedienen van zuurstof, toedienen van aerosol, inspuitingen subcutaan / intramusculair, ...
 - VÓÓR een zuivere / invasieve handeling: vóór het uitvoeren van een zuivere of een invasieve handeling met betrekking tot
 - het intraveneus stelsel (IV): bloedafname, plaatsen en verwijderen katheter, manipulatie van katheter, vervangen van perfusievloeistof, medicatietoediening via de katheter, vernieuwen katheterverband, ...
 - het urinair stelsel (URI): staalname, plaatsen en verwijderen blaaskatheter, blaasspoeling, manipulatie van connectie blaaskatheter-urinecollector, ...

- het respiratoir stelsel (RESP): endotracheale aspiratie, tracheotomiezorg, toedienen van zuurstof via neussonde, ...
- huidlaesies (HL) en/of slijmvliezen (SV): intiem toilet, wondzorg, mondzorg, plaatsen en verwijderen van maagsonde, toedienen van inspuitingen subcutaan / intra-musculair, ...
- het klaarmaken van medicatie (GM): optrekken van medicatie, oplossen van medicatie, bereiden van een aerosol, ...
- NA (potentiële) blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen: na een handeling met risico op blootstelling aan lichaamsvochten of slijmvliezen:
 - na elk contact met urine, bloed, respiratoire secreties, stoelgang, ... met of zonder handschoenen
 - na intiem toilet, wondzorg, mondzorg, plaatsen en verwijderen van maagsonde, ...
 - na bloedafname, plaatsen en verwijderen katheter, vernieuwen katheterverband, ...
 - na urinaire staalname, plaatsen en verwijderen blaaskatheter, blaasspoeling, manipulatie van de connectie blaaskatheter - urinecollector, ...
 - na endotracheale aspiratie, tracheotomiezorg, ...
- NA contact met de directe patiëntenomgeving: na contact met materiaal van de patiënt (aflezen debiet redon of urinecollector, manipulatie infuusleiding, ...) en de omgeving van de patiënt (opmaken van bed, schoonmaak, manipulatie van onrusthekkens, ...)

Bij elke waargenomen opportuniteit zet men een verticaal streepje in het vak 'opportuniteit' dat overeenkomt met het type contact en de beroepsgroep van de geobserveerde zorgverstreker. Vervolgens dient per opportuniteit een verticaal streepje te worden gezet bij 'geen HH' of 'zeep' of 'handalcohol'. Het aantal streepjes in het vakje opportuniteiten moet dus gelijk zijn aan het totaal van de vakjes 'geen HH', 'zeep' en 'handalcohol'.

Een digitale variant is beschikbaar in de module van het WIV.

ID-kaart eenheid

Per eenheid/afdeling dient een 'identiteitskaart' te worden ingevuld (zie module WIV). Deze kaart geeft informatie over het type eenheid (verpleegeenheid, consultatie, technische eenheid, ...), de medische discipline, de bedindex en het type ziekenhuis (acuut, chronisch, psychiatrisch).

Voor hospitalisatie-eenheden waarvoor verbruikcijfers van handalcohol aangeleverd worden, wordt eveneens het aantal opnames en hospitalisatiedagen per maand gevraagd via de module.

Online handhygiënemodule

De NSIHweb2 module werd - in 2013 - ontworpen om het meten van de compliance / naleving van handhygiëne op continue basis mogelijk te maken, los van de nationale campagnes **en zo gewenst met een tablet**. U kunt deze module dus zowel gebruiken tijdens de nationale campagnes handhygiëne als buiten deze campagnes (voor eigen lokaal gebruik). Deze applicatie laat toe om *real time* feedback te geven in de ziekenhuizen over de lokale gegevens. Uw ziekenhuis kan op deze manier zijn eigen gegevens m.b.t. de compliance / naleving van handhygiëne opvolgen. Het is eveneens mogelijk om het eigen ziekenhuis te situeren ten opzichte van het nationaal gemiddelde dat gepubliceerd wordt in het rapport van de nationale campagnes handhygiëne.

Zie ook "Handleiding Module Handhygiëne" op www.nsih.be (WIV):

http://www.nsih.be/surv_hh/inleiding_nl.asp

2) METING VAN DE COMPLIANCE HANDHYGIËNE IN PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN

De methodologie voor de compliancemeting in de psychiatrische ziekenhuizen is identiek aan deze voor de acute en chronische ziekenhuizen met uitzondering van één belangrijk aspect.






Uit feedback van psychiatrische ziekenhuizen bleek dat ‘sociale contacten’ doorgaans niet werden geregistreerd tijdens de tweede nationale campagne. Om de vergelijkbaarheid van de compliancecijfers tussen deze instellingen onderling te garanderen, werd beslist om dergelijke ‘**sociale contacten**’ **niet** te laten **registreren in de psychiatrische ziekenhuizen**.

‘Sociale contacten’ worden in deze context gedefinieerd als *kortstondige fysische contacten buiten de zorgverlening*. Voorbeelden zijn het geven van een hand en een schouderklopje.

Een presentatie met praktische voorbeelden van deze observatie in de psychiatrische ziekenhuizen is beschikbaar op www.handhygienedesmains.be. Dit instrument kan gebruikt worden bij de opleiding van observatoren.

'Handhygiëne Observatie Rooster' voor acute en chronische (Sp) ziekenhuizen

Observator: _____ Datum: ___/___/___ Uur (van - tot): ___:___ - ___:___ Eenheid: _____ Omcirkel: voormeting / nameting

Handhygiëne Observatie Rooster versie 2016-2017										
		VÓÓR patiëntcontact	NA patiëntcontact	VÓÓR een zuivere / invasieve handeling					NA blootstelling lichaams- vochten of slijmvliezen	NA contact directe patiëntenomgeving
				IV	URI	RESP	HL / SV	GM		
Verpleegkundige Vroedvrouw	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									
Zorgkundige	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									
Geneesheer	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									
Kinesitherapeut	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									
Andere	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									








IV intraveneus stelsel
URI urinair stelsel
RESP respiratoir stelsel
HL/SV huid/aesies / slijmvliezen
GM geneesmiddelen



Handhygiëne Observatie Rooster voor psychiatrische ziekenhuizen

Observator: _____ Datum: ___/___/___ Uur (van - tot): ___:___ - ___:___ Eenheid: _____ Omcirkel: voormeting / nameting

Handhygiëne Observatie Rooster versie 2016-2017										
		VÓÓR patiëntcontact	NA patiëntcontact	VÓÓR een zuivere / invasieve handeling					NA blootstelling lichaams- vochten of slijmvliezen	NA contact directe patiëntenomgeving
				IV	URI	RESP	HL / SV	GM		
Verpleegkundige	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									
Zorgkundige	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									
Geneesheer	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									
Kinesitherapeut	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									
Andere	Opportuniteiten									
	geen HH									
	zeep handalcohol									



IV intraveneus stelsel
URI urinair stelsel
RESP respiratoir stelsel
HL/SV huid/aesies / slijmvliezen
GM geneesmiddelen



3) VERBRUIK VAN HANDALCOHOL

Het verbruik van handalcohol is een aanvullende / indirecte indicator voor de compliance / naleving van de handhygiënevoorschriften.

De cijfers worden door de teams voor ziekenhuishygiëne opgevraagd (bij de ziekenhuisapotheek) en via de online module (<https://nsihweb.wiv-isp.be>) overgemaakt aan het WIV.

Men kan kiezen tussen:

- totaal verbruik (ziekenhuisbreed)
- verbruik op niveau van de geobserveerde eenheden
- beide (totaal verbruik + verbruik op niveau van de geobserveerde eenheden)

In elk geval moet men verbruikscijfers leveren voor:

- 6 volle maanden na de sensibilisatieperiode van de **6^e campagne (!)**: april, mei, juni, juli, augustus, september 2015 en
- 6 maanden vóór de sensibilisatieperiode van de **7^e campagne**: september, oktober, november, december 2016, januari en februari 2017

Sinds een paar campagnes worden de verbruikscijfers postcampagne pas bij een volgende campagne opgevraagd. De ervaring van de eerste campagnes leerde immers dat de post-campagnecijfers frequent afwezig bleven indien deze maanden na afloop van een campagne werden opgevraagd.

In het kader van de nationale campagnes is dit - sinds 2005 - een niet-optioneel; dus verplicht luik van de campagne!

4) NALEVING BASISVEREISTEN (OPTIONEEL)

Indien u dit wenst, kunt u ook de naleving van de basisvereisten handhygiëne: de afwezigheid van polshorloge/uurwerk, armband(en), ring(en), het hebben van verzorgde (geen vuile), kortgeknipte natuurlijke nagels; afwezigheid van nagellak en kunstnagels en de afwezigheid van kledij met lange mouwen (kledij die de polsen bedekt) door de gezondheidszorgwerkers meten door directe observatie.

De observatie van de gezondheidszorgwerkers gebeurt aan de hand van het rooster 'Handhygiëne Observatie Basisvereisten' (beschikbaar op www.handhygienedesmains.be). Een presentatie met praktische voorbeelden voor deze observatie is er eveneens beschikbaar.

U kunt ook via de module van het WIV zelf een realtime feedback genereren.

Compliance basisvereisten (mate van naleving van de basisvereisten)

Het aantal geobserveerde gezondheidszorgwerkers dat volledig conform is (= verzorgde, kortgeknipte natuurlijke nagels zonder nagellak of kunstnagels + geen sieraden ter hoogte van de handen en polsen + geen kledij met lange mouwen) gedeeld door het totaal aantal geobserveerde personen.

$\text{Compliance (\%)} = 100 \times \left[\frac{\text{aantal gezondheidszorgwerkers volledig conform}}{\text{aantal geobserveerde gezondheidszorgwerkers}} \right]$

Observatie in de praktijk

Wie wordt geobserveerd?

Iedereen die contact heeft met de patiënt, met zijn directe omgeving of met materialen voor of afkomstig van patiënten. Dit zijn dus artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, zorgkundigen, technologen medische beeldvorming, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, schoonmaakpersoneel, apothekers, apotheekmedewerkers, medewerkers die instaan voor de bedeling van steriel of zuiver materiaal, medewerkers die instaan voor de ophaling van afval, vuil linnen, ...

Wanneer observeren voor de naleving van de basisvereisten?

Observeer op een moment waarop zoveel mogelijk gezondheidswerkers van de verschillende beroepsgroepen geobserveerd kunnen worden (bv. tijdens de overdracht of een multidisciplinaire bespreking).

Hoe observeren?

De manier van observeren hangt af van de observator. Het is belangrijk om de geobserveerde zorgverstrekkers niet te beïnvloeden tijdens de observatie. Opmerkingen (feedback) kunnen eventueel achteraf gegeven worden. De 'observatiestrategie' dient bepaald te worden door de deelnemende instelling.

Hoe lang observeren?

Door momenten te kiezen waarop zoveel mogelijk gezondheidszorgwerkers van de verschillende beroepsgroepen tegelijkertijd kunnen worden geobserveerd, kan men de duur van de observaties beperken. Verscheidene observatieperiodes zijn uiteraard nodig om een waarheidsgetrouw beeld te krijgen.

Op welke eenheden observeren?

De instelling kiest zelf hoeveel en welke afdelingen/eenheden zullen worden geobserveerd. Voor kleinere instellingen kan deze observatie gebeuren voor de gehele instelling.

Observatierooster

Dit rooster biedt de mogelijkheid om voor de basisvereisten handhygiëne de compliance (%) en de 'non-conformiteiten' in beeld te brengen.

Noteer per observatiemoment:

- Observator: initialen van de persoon die observeert
- Datum van de observatie
- Tijdstip van de observatie
- Eenheid: interne code

Registreer:

1. de geobserveerde gezondheidszorgwerker: volledige naam, initialen of anoniem (bv. oplopende nummers)
2. de beroepsgroep waartoe de geobserveerde gezondheidszorgwerker behoort, inclusief studenten (verpleegkundige / vroedvrouw, zorgkundige, arts, kinesitherapeut, andere)
3. het type 'non-conformiteit':
 - Aanwezigheid van sieraden ter hoogte van handen/polsen:
 - polshorloge/uurwerk
 - armband (noteer het aantal)
 - ring, inclusief trouwring (noteer het aantal)
 - Vingernagels:
 - vuile nagels – nagelrand niet proper
 - lange nagels – nagels zijn langer dan de vingertop
 - kunstnagels – elke modificatie van de natuurlijke nagel, inclusief gelnagels
 - nagellak
 - Kledij met lange mouwen / kledij die de polsen bedekt

Een persoon die volledig conform is (verzorgde, kortgeknipte natuurlijke nagels zonder nagellak, en zonder sieraden ter hoogte van de handen en polsen en geen kledij met lange mouwen) wordt wel geregistreerd, maar er worden geen 'non-conformiteiten' gescoord.

CAMPAGNESLOGANS SINDS 2005

1° campaign:

HAND HYGIENE, JUST DO IT... AND WITH ALCOHOL RUBS

2° campaign:

HAND HYGIENE, DO IT CORRECTLY!

3° campaign:

HAND HYGIENE, WITHOUT JEWELS AND WITH APPROPRIATE USE OF GLOVES

4° campaign:

HAND HYGIENE, DOCTORS, DON'T FORGET, IT WORKS AND YOU ARE A ROLE MODEL

5° campaign:

HAND HYGIENE, DO IT CERTAINLY BEFORE ANY CONTACT WITH THE PATIENT

6° campaign:

HAND HYGIENE, TOGETHER WITH THE PATIENT

7° campaign:

HAND HYGIENE, ALL TOGETHER (with the patient and the hospital leadership)